Rok XLIX. Kraków, dnia 27. sierpnia 1910. Nr 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Przetwór Ehrlicha »606« przeciw schorzeniom kiłowym

(Przyczynek do znaczenia jego w lecznictwie okulistycznem).

Skreślił

Prof. Bol. Wicherkiewicz.

(Dokończenie).

Gdy u chorego w czerwcu, badając go dzień w dzień, nie mogłem stwierdzić najmniejszej poprawy, jednorazowe wstrzyknięcie środka Ehrlicha budzi zajęcie, zwłaszcza, iż poprzednio stosowany arsykodyl ani nie szkodził, ani nie pomagał. Mimo to z tego przypadku żadnych wniosków czynić nie chciałbym, bo i wynik jest zbyt nikły i obserwacya niezupełna, chyba ten jeden, że gdyby arszenik bezwzględnie szkodził nerwom wzrokowym, nie wywołałby zaginionego już poczucia światła na oku prawem i nie poprawiłby go na lewem.

Gdy w tym przypadku mieliśmy do czynienia z zanikiem nerwu wzrokowego, to w następnym, d r u g i m, chodzi o zapalne obrzmienie nerwu na podstawie kiły. Tu już jesteśmy uprawnieni czynić pewniejsze wnioski z objawów, występujących po wstrzyknięciu.

Marya L. 36-letnia (zap. pod Nr 6230 b. r. w klinice), Chorą przedstawiono mi 27. lipca, przyczem dowiedziałem się, co następuje: W 6. roku życia przechodziła ospę, w 10. zapalenie stawów. Rodzice i rodzeństwo zdrowi. Zamężna od 7 lat. Wkrótce po ślubie przechodziła jakąś zakaźną chorobę części rodnych; leczona wstrzykiwaniami rtęci w Rzeszowie. Pierwszy płód poroniła po miesiącu, następne dwa połogi prawidłowe, dzieci żyją. Przed 7 miesiącami rozpoczęła się obecna choroba bólami głowy, które jednak wzmogły się dopiero przed 6 tygodniami do tego stopnia, iż towarzyszyły im wymioty i wzrok zaczął słabnąć. Od 5. lipca już musi być chora prowadzoną. Leczona przez wielu lekarzy, którzy jej przeważnie podawali aspirynę.

Badanie ogólne wykazuje liczne blizny po ospie na całem ciele, tłuszczak poniżej prawej pachy, a w okolicy lewego mięśnia naramiennego nieregularną czerwoną wciągniętą bliznę po wrzodzie, jaki chora miała mieć przed kilku miesiącami.

Prawe oko blade, rogówka czysta, przednia komórka nieco płytka, źrenica około 8 mm szeroka, na światło nie oddziałuje. Wziernik: PrO.: Drobne zaćmienia ciałka szklistego, granice tarczy zatarte, ona sama na dwie dioptryc czyli $^2/_3$ mm nabrzmiała, barwy żółtawej; na jej powierzchni naczynia rozdęte, miejscami znikają w utkaniu tarczy, żyły wogóle rozdęte, wijące się, gdy tętnice trochę cienkie. W okolicy tarczy wybroczyny. Przy plamce żółtej po stronie nosa plama nieregularna trójkątna o granicach zatartych, okalająca wynaczynienie. Plama ta biegnie ponad dolną żyłą skroniową (v. temp. inf.), która jest szeroka, ale mało ukrwiona. Napięcie oka prawidłowe, a dotykanie nie bolesne.

LO.: Spojówka blada, tylko od strony nosa liczniejsze naczynia biegną do zmętnienia rogówkowego przybrzeżnego, wielkości 2 mm, lekko ponad powierzchnię wystającego. Reszta rogówki czysta, a stan oka podobny do prawego. Wziernik wykazuje również podobne zmiany. Na tarczy przy tętnicy skroniowej górnej (art. temp. sup.) biała lśniąca plama, obejmująca $^1/_3$ powierzchni dość znacznie powiększonej tarczy, druga mniej regularna, ale większa, także lśniąca, wzdłuż żyły skroniowej dolnej (v. temp. inferior). Badanie wzroku wykazało zupełną ślepotę obustronną tak, że nawet silnego światła chora nie odczuwała.

Rozpoznanie: Neuritis descendens et retinitis probabiliter luetica.

Stan więc był tego rodzaju, iż wedle zasady »exoptionis imperatoriae« rokowanie co do przywrócenia wzroku musiało być beznadziejne i dlatego leczenie w tym kierunku nieuzasadnione. A jednak ze względu na wywiady wskazujące na podkład kiłowy, niemała była pokusa, by w tak rozpaczliwym stanie doświadczyć skutku środka Ehrlicha. Dla pewności badaliśmy chorą dalej w kierunku objawów kiłowych. Znamiennym był tylko język, na którego bokach widniały nieregularne okrągłe szare wybujałości nabłonka (leukoplazye). Zeskrobaliśmy w kilku miejscach te powierzchnie dla pozyskania preparatu drobnowidowego, a badanie, przeprowadzone sumiennie przez asystenta klinicznego Dr Rosenhaucha, wykazało krętki (spirochaete pallida).

Mocz zawierał ślad białka, zresztą był prawidłowy.

Byłem świadom tego, iż owe opisane wyżej plamy siatkówkowe przypominały białkomoczowe zapalenie siatkówki (retinitis albuminurica), — ów ślad białka, znaleziony w moczu, nie uprawniał jednak do odnoszenia tych zmian wyłącznie do cierpienia nerkowego.

Skłoniłem się w tych warunkach do zrobienia wstrzyknięcia Ehrlichowskiego, które wykonałem w dn. 28. lipca w południe w ilości 0,4. O godz. 5. popołudniu stwierdzono brak odczynu w miejscu wstrzyknięcia; ciepłota 37 C.; badanie wzroku wykazało już poczucie światła obustronnie.

Nazajutrz ciepłota ta sama. Oba oczy rozpoznają nawet światło słabe, a stoczek na odległość metra. Chora wodzi oczyma za poruszanym palcem. Dn. 30. VII. z powodu zamknięcia kliniki przeniesiono chorą do szpitala. Ostatni raz widziałem chorą 31. VII. i stwierdziłem, że chora palce poruszane przed okiem przy dziennem świetle doskonale śledziła, ale policzyć ich nie umiała. Wziernikiem

stwierdziłem, że obrzęk tarczy prawie ustąpił, nie mogłem bowiem refrakcyjnie znaleść różnicy między tarczą a jej otoczeniem, granice zaś tarczy stały się wyraźniejsze i to obustronnie. Ciepłota 36·6. Zmiany na języku prawie znikły, a zeskrobany nabłonek w pozostałych częściach nie zawierał już żadnych krętków. Mocz zawsze jeszcze zawierał ślady białka, ale dolegliwości przy oddawaniu moczu chora nie zauważyła. Na boleści w miejscu wstrzyknięcia nie skarżyła się.

Powrót poczucia światła nastąpił tak szybko, objawy wziernikowe tak widocznie ustępowały po tem wstrzyknięciu, że trudno oprzeć się przekonaniu, iż to wszystko nietylko »post hoc«, ale i »propter hoc«, a lubo wzrok tak minimalny na razie i to w przypadku tak rozpaczliwym — stanowi już coś, a nie wyłącza dalszej, większej poprawy.

Trzeci przypadek dotyczy osoby, przezemnie już przed 16 laty, — jak chora, 40-letnia D., sama opowiada, — leczonej ze skutkiem wstrzykiwaniami w żyłę zgięcia łokciowego. Prawdopodobnie były to wstrzykiwania sublimatowe, stanowczo jednak twierdzić nie mogę, nie mając książek protokołowych z owych czasów pod ręką.

Chora opowiada, iż w 16. r. życia przechodziła różę. W 18. roku zaczęła chorować na oba oczy. O ile sobie przypominam, był to jeden z przypadków rzadkiej postaci miąższowego zeschnięcia spojówki i rogówki, ale żadnych bliższych szczegółów na razie podać nie umiałbym. Chora przedstawiła mi się w rozpaczliwym stanie w dn. 3. lipca.

Wejrzenie ogólne przemawia za odżywieniem niedostatecznem. Słuch przytępiony. (Pr. U. zegarek na 10 cm. L. U. bezpośrednio przy uchu). Stwardnienie bębenków. PrO.: Spojówka cała bardzo skrócona tak, że załamki prawie zrównane. Spojówka sucha, pokryta miejscami odpadkami złuszczonego nabłonka. Również rogówki suche, a granica rogówkowo-twardówkowa zatarta. Rogówki w całości powierzchownie zmętniałe, tak że źrenic wcale nie widać. Brzegi powiek lekko podwinięte, w znacznej części rzęs pozbawione, a i te, które pozostały, mają nierówny kierunek, zwłaszcza zwracają się ku gałce. Od spojówki obu powiek krótkie marszczki łączą się ze spojówką gałki, która znowu przechodzi również na zeschniętą rogówkę, na której tu i owdzie ma naczynia powierzchowne. Stan lewego oka podobny, tylko brzeg górnej powieki więcej podwinięty z liczniejszemi rzęsami zwróconemi ku gałce. Wzrok: obustronnie z trudnością palce na 30 cm. W gardle znalazłem również błonę śluzową suchą, a na tylnej ścianie gardła po prawej stronie jakoby oddzielającą się błonę szarą. Rozpoznanie brzmiało: Xerosis parenchymatosa conj. et corneae, entropion et trichiasis secundaria oc. utr.

Jako przyczynę cierpienia przyjąłem pęcherzycę, a może złośliwą postać zapalenia egipskiego.

Przyjąłem chorą do kliniki i poleciłem stosować dioninę do prawego, jekwiritol do lewego oka. W kilka dni później zrobiłem na lewej górnej powiece operacyę wrostu rzęs moim sposobem z dobrym skutkiem. Ale pomimo tego leczenia i operacyi obraz spojówek i rogówek nie zmieniał się, a podmiotowo nie było można także żadnej zmiany stwierdzić. Chora bardzo tem przygnębiona.

Dn. 25. lipca poddano chorą raz jeszcze badaniu, stwierdzono W. = palce na 40 cm z trudem. Mocz bez białka i cukru. Onychorrhexis na wszystkich palcach. Przypuszczenie podstawy kiłowej. W południe wstrzyknięto 0·4 przetworu Ehrlicha pod łopatkę podskórnie bez objawów bolu; później wystąpił bol lekki, utrzymujący się do wieczora. Już nazajutrz stwierdzić mogłem: W. Pr. O. = palce na 1 mtr. LO. = na $^{3}/_{4}$ metra. Stan rogówek, a także spojówki stanowczo lepszy, daleko mniej suchy. Przy bocznem oświetleniu, lubo z trudnością, można prawie rozpoznać kontury źrenicy. Głos mniej ochrypły, słuch poprawił się tak, że niepotrzeba głosu podnosić, by być zrozumianym. Zegarek na pr. u.: na 15, na l. u.: na 5 cm. Bolesność w okolicy wstrzyknięcia za uciskiem także w przeciągu następnych 3 dni daje się stwierdzić, ale zauważyć powinienem, iż osoba ta, wogóle nerwowa, bardzo jest wrażliwa. Jakiegoś odczynu na skórze nie widać. Na pytanie podaje chora, iż rzadziej oddaje mocz i w znaczniejszej niż zwykle ilości. Badanie moczu nie wykazało jednak żadnych zmian. Zwykłe u chorej zaparcie stolca nie zmieniło się pod wpływem środka wstrzykniętego.

Dn. 31. VII. po raz ostatni zbadałem chorą i znalazłem jeszcze lepszy stan rogówek i spojówki, obie błony już wcale nie przedstawiają się suche, a rogówka więcej nawet przebija. To też i wzrok poprawił się do tego stopnia, iż prawem okiem rozpoznaje palce na pięć czwartych, a lewem okiem na półtora metra. Źrenica uwydatnia się lepiej, a po atropinie stwierdza się jej rozszerzenie. Ciepłota nie była nigdy podwyższona.

Zajęcie się przetworem Ehrlicha jest tak wielkie, iż badacze już nie w pismach lekarskich, ale codziennych politycznych dzielą się wynikiem badań. I tak »Neue Freie Presse« prawie w każdym numerze podaje pod tym względem komunikaty. Przytoczę tylko kilka z nich. W numerze z 4. sierpnia donosi drogą telegraficzną Prof. Marschalko z Klausenburga, iż na 26 przypadków, z wyjątkiem kilku, gdzie rzekomo z technicznych względów środek zawiódł, wynik był zadziwiająco dobry. W kilku przypadkach miał wystąpić odczyn w miejscu wstrzyknięcia. Objawów zatrucia nie było nigdy. Z Insbruku donosi znowu na tejsamej drodze w dn. 6. sierpnia Prof. Merk, dermatolog, iż doświadczał na 18 osobach — pomiędzy temi na dziecku i 2 kobietach ciężarnych i to ze skutkiem zdumiewającym, a wyniki bywają tem większe, im dawniejszą jest sprawa chorobowa i im groźniejsze jej skutki. W przeciwieństwie do tego, co donoszono z Pragi, nie zauważył Merk w żadnym przypadku objawów ubocznych. W numerze z 7. sierpnia podaje wiedeński syfilidog Dr Heufeld wrażenia, jakie wyniósł z kliniki Prof. Wechselmanna w Berlinie. Dowiadujemy się rzeczy już znanych z publikacyi Wechselmanna, który referentowi oświadczył, iż wprawdzie przetwór »Ehrlich-Hata« działa daleko pewniej i szybciej, aniżeli przetwory rtęciowe i jodowe, ale upłynie jeszcze kilka lat, zanim będzie można wydać ostateczny sąd o znaczeniu tego środka. Przeciwwskazaniem do stosowania »606« byłyby wedle Wechselmanna choroby sercowe lub zajęcia nerwów wzrokowych. Wiąd rdzenia i porażenie postępujące nie były dotychczas ani liczebnie, ani czasowo, dostatecznie tym środkiem leczone, ale już z kilku przypadków wynikałoby, że i te choroby są przystępne dla nowego środka. — Wedle telegramu »Neues Wiener Journal« miał Prof. Herxheimer w miejskim szpitalu we Frankfurcie odczyt, w którym wykazał zadziwiające i nieszkodliwe skutki środka »606«, a Ehrlich sam, nawiązując do wykładu, dał wyraz własnym zapatrywaniom: Ogólnie wedle niego leczono już 4000 przypadków, a o 2000 można śmiało powiedzieć, iż chorzy zostali ocaleni od śmierci. Wprawdzie zaszły 4 przypadki śmierci, ale o trzech stanowczo twierdzić można, iż nie środek, lecz fizyczny stan chorych był tego powodem. Zaniewidzenia nie stwierdzono ani razu, nie stwierdzono też nigdy zapalenia nerwu wzrokowego, ani wogóle żadnego zajęcia oka w następstwie wstrzyknięcia; przeciwnie kiłowe

zmiany oka szybko ustępowały pod wpływem środka. W końcu sądzi Ehrlich, że środek ten sprowadza nietylko szybkie, ale i trwałe wyleczenie. Również w najnowszym numerze »Berliner klinische Wochenschrift« podaje Dr Isaak, kierownik dawniejszej kliniki Lassara, wyniki leczenia 27 chorych, u których poprzednie leczenie rtęcią albo okazało się bezskutecznem, albo nawet szkodliwem, gdy środek Ehrlicha sprowadził wprost zdumiewające wyniki, bez zaburzeń choćby najmniejszych.

Widzimy, że daleko nam jeszcze do tryumfowania nad straszną plagą ludzkości, jaką od niepamiętnych czasów jest kiła, występująca w najrozmaitszych postaciach, często ukrytych. Niewątpliwie jednak zdobyliśmy dzięki Ehrlichowi środek, który w tej walce może przewyższy dawno znaną rtęć i nawet jod, który podobnie do preparatu »606« wprawił w zachwyt świat lekarski, gdy go około roku 1830 Wallace wprowadził do leczenia przeciwkiłowego. Entuzyazm nasz nie powinien atoli znajdować upustu na szpaltach pism politycznych, lecz wzmocnić naszą energię i czujność przy łożu chorego, w pracowniach naszych klinicznych.

Dalsze spostrzeżenia w sprawie leczenia błonicy surowicą swoistą [1]).

Podał

Dr Wincenty Puławski (z Radziejowa, gub. Warszawska).

W roku ubiegłym, 1909, miałem 35 przypadków błonicy, leczonej surowicą swoistą. Wśród nich były dwa śmiertelne (6%); przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 21, czyli 60% ogólnej liczby; dały one zatem 9,5% śmiertelności. Zestawiając dane liczbowe w tablicy porównawczej z poprzednio opublikowanymi przypadkami, leczonymi surowicą, otrzymamy:

Rok	Liczba ogólna przypadków	Przypadków śmiertelnych	Dto w %	Przypadków krtaniowych	Dto w %	Śmiertelność ich w %
1909	35	2	6	21	60	9,5
1905—1908	668	44	6,6	360	54	12,2
1905—1909	703	46	6,5	381	54	12

Wszystkie spostrzegane przypadki dzieliły się, jak następuje:

I. Co do płci: chłopców 21; dziewcząt 14.

II. Co do wieku:

0 — 1 = 1	5 — 6 = 1
1 — 2 = 6	6 — 7 = 2
2 — 3 = 9	7 — 8 = 3
3 — 4 = 6	8 — 9 = 2
4 — 5 = 5	

[1]) Ciąg dalszy, patrz »Przegl. lek. 1909, Nr 21.

III. Co do dnia choroby, w którym surowicę wstrzyknięto:

A) Ogólna ilość przypadków.	B) Przypadki krtaniowe.
1 — 9	1 — 5
2 — 9	2 — 6
3 — 10	3 — 5
4 — 5	4 — 5
5 — 2	5 — 0

IV. Co do ilości wstrzykniętej surowicy:

A) Ogólna ilość przypadków.		B) Przypadki krtaniowe.	
1000 jedn. ochr.	6	1000 jedn. ochr.	0
2000 » »	21	2000 » »	14
3000 » »	6	3090 » »	6
4000 » »	2	4000 » »	1

V. Co do wielokrotności dawek:

1) jednorazowo 32
2) dwukrotnie 3

VI. Przypadków śmiertelnych miałem w r. 1909 dwa, a mianowicie:

1. Dziewczynka $3^1/_4$-letnia. Wstrzyknięto jednorazowo 3000 JO. w trzecim dniu; śmierć w 6-tym dniu. Objawy krtaniowe po sześciu dniach zapalenia gardła, rzekomo wyleczonego; gruczoły podszczękowe nieco powiększone i zlekka stwardniałe. Objawy krupowe bardzo ciężkie: krtaniowe, tchawiczne i oskrzelowe (croup descendens). Z powodu odległości zamieszkania przy ubóstwie rodziców zastrzyknięcie jednorazowe wraz z ol. kamf.

2. Chłopiec 8-letni. Wstrzyknięto jednorazowo 3000 JO. w 4-tym dniu; śmierć 7-go dnia. Przedtem wysypka (morbilli?), po której zniknięciu bez łuszczenia się w sześć dni później objawy rozległego obustronnego zapalenia migdałków. Gruczoły szyjne bardzo twarde i powiększone. Z powodu ubóstwa i odległości zamieszkania zgłosili się rodzice dopiero na czwarty dzień. Sinica, myosis; podczas zastrzyknięcia odczyn słaby.

VII. Wysypki posurowicze spostrzegałem w 17 przypadkach, co po odtrąceniu dwu śmiertelnych stanowi 51% ogólnej liczby; zjawiały się one tylko po wstrzyknięciu surowicy w ilości powyżej 1000 JO. czyli na 27 przypadków, po wyłączeniu śmiertelnych było 63% powikłań wysypkowych. Pokrzywkę spostrzegałem w 8 przypadkach (47%); rumień w 6 przypadkach (35%), a wysypkę wielopostaciową w 3 (18%). Trwanie wysypki, najczęściej wędrującej, było różne od kilku godzin do 4 dni z przerwami, prócz swędzenia nie sprawiała ona zgoła żadnych innych dolegliwości.

VIII. W roku ubiegłym było wśród leczonych surowicą dwoje dzieci którym surowicę wstrzykiwałem już po raz trzeci w ciągu ostatnich lat dziesięciu, a mianowicie:

1) Chłopiec, $8^1/_2$-letni, z powodu błonicy gardła i objawów krupowych otrzymał surowicę w ilości 3000 JO. Siódmego dnia po wstrzyknięciu wystąpiła pokrzywka, a miejscami plamy rumieniowe, które po upływie dwóch dni znikły bez śladu.

Temuż chłopcu w roku 1902, gdy liczył dziewięć miesięcy życia, wstrzyknąłem surowicę z powodu błonicy gar-

dła i krtani w ilości 2000 JO. w dwóch dawkach po 1000 JO., oraz w roku 1907, gdy liczył koło sześciu lat, w ilości 2000 JO., w jednej dawce z powodu błonicy gardła. Na szósty dzień po wstrzyknięciu zjawiła się pokrzywka, wędrująca po całej powierzchni skóry w ciągu dni dwóch; trzeciego dnia znikła bez śladu. Działanie surowicy zarówno w r. 1902, jak i w latach 1907 i 1909 niczem nie różniło się od siebie; za trzecim razem odczyn dodatni reakcyi był prędszy, tak, że okres zdrowienia był krótszy. Mogło to jednak zależeć od stosunkowo słabszego zakażenia, starszego wieku dziecka i większej ilości zastosowanej surowicy.

2) Dziewczynka, lat 8; po raz pierwszy stosowałem surowicę w r. 1903 z powodu błonicy gardła (chora miała wówczas dwa lata) w ilości 1000 JO,; zdrowienie było szybkie, wysypki nie spostrzegano. Powtórnie w roku 1906, w piątym roku życia, z powodu krupu, trwającego już dni cztery, leczyłem tę dziewczynkę surowicą przeciwbłoniczą (4000 JO. w dwóch dawkach po 2000 JO.), ze skutkiem jaknajlepszym. Po upływie dni siedmiu wysypka wielopostaciowa, mieszana: na twarzy rumień (rash), na całem ciele miejscami pokrzywka wędrująca, miejscami zaś plamy różycowate, również wędrujące. Swędzenie skóry i zjawianie się wysypki w różnych punktach trwało trzy doby bez żadnych innych objawów. Po raz trzeci w roku ubiegłym, mając lat osiem, otrzymała też chora surowicę w ilości 2000 JO. jednorazowo z powodu rozległej błonicy gardła z twardemi i powiększonemi bardzo wydatnie z obu stron gruczołami szyjnymi. Zdrowienie w tym razie było bardzo szybkie, a szóstego dnia po wstrzyknięciu wystąpiła pokrzywka, lekko swędząca, wędrująca po ciele w ciągu doby, poczem znikła bez śladu. Działanie surowicy przy powtórnem wstrzyknięciu w r. 1906 i przy trzeciem w r. 1909 niczem nie różniło się od pierwotnego w r. 1903. Żadnych innych objawów, mogących przypominać istnienie nadwrażliwości (anaphylaxia) nie zauważyłem. Wogóle przez cały czas stosowania surowicy przeciwbłoniczej, od r. 1895, i przeciwpłoniczej, od r. 1904, leczyłem 703 przypadki surowicą pierwszą i 112 surowicą drugą, wśród nich zas z górą w 50 wstrzykiwałem surowicę po dwa, trzy i cztery razy w odstępach kilkoletnich. Bliższe szczegóły i dokładne zestawienie przypadków tych podam w notatce następnej, która obejmie zestawienie danych z całego ubiegłego 15-letniego okresu stosowania przezemnie surowicy przeciwbłoniczej. Tutaj wspomnę tylko, że na 46 przypadków śmiertelnych, leczonych surowicą przeciwbłoniczą i 15 takichże, leczonych surowicą przeciwpłoniczą, w żadnym nie wstrzykiwano przedtem jakiejkolwiekbądź surowicy, czyli, że zejście śmiertelne ani razu nie nastąpiło po dokonanej reinjekcyi.

Nadesłane przez Komitet łódzki 6. V. 1910.

Piśmiennictwo bieżące.

Choroby skórne i weneryczne.

(Leczenie przetworem Ehrlicha »606«).

Wechselmann. **O leczeniu kiły przetworem Ehrlicha (»606«).** Süsskind. **Krętki u chorych leczonych przetw. E.** Lange C. **O odczynie Wassermanna u leczonych przetw. E.** (Derm. Zeitschr 1910. 7). Na podstawie leczonych przez siebie 54 przypadków [1]) kiły, stwierdza W. przedewszystkiem, że arsenobenzol Ehrlicha nie działał szkodliwie na czynności przewodu pokarmowego, serca, na wydzielanie białka i cukru, wreszcie, że nie wywierał szkodliwego wpływu na nerw wzrokowy nawet u chorego, który przebył zapalenie tego nerwu. Dalej wykazał W. szybkość działania jednorazowego wstrzyknięcia w leczeniu zmian kiłowych wczesnych i późnych, a nawet na postaciach złośliwych. Szczególnie jednak zwraca W. uwagę na korzystne działanie w przypadkach nieuleczalnych. Jako czynnik wielkiego znaczenia przytacza W. pomyślne działanie na ogólny stan chorych, co ujawniło się szczególnie w przypadkach gruźlicy u kiłowych. Początkową dawkę 0,30 zwiększył W. później do 0,45 u kobiet, a 0,50 gr. u mężczyzn. Nawrotów choroby po leczeniu nigdy nie zauważył. W kile t. zw. dziedzicznej u dzieci zwracać trzeba uwagę na ich stan odżywienia i na dawkowanie. — S., który w powyższych przypadkach badał zachowanie się krętków, stwierdza, że najpóźniej w 6—7 dniach po wstrzykiwaniu ginęły zupełnie, co odpowiadało i ustępowaniu objawów klinicznych. Przytem opisuje on bardzo znamienne zmiany w krętkach co do do ich ruchomości i postaci, z czego wnosi, że arsenobenzol działa swoiście na krętki. — Z badań L. co do zachowania się odczynu Wassermanna w powyższych przypadkach wynika, że odczyn ten stawał się ujemnym prawie we wszystkich przypadkach po 4 tygodniach. Czas występowania ujemnego odczynu zależał od natężenia odczynu przed leczeniem, a natężenie to opadało powoli bez nieregularnych wahań. Krzyształowicz.

Fischer i Hoppe. **Zachowanie się przetworu Hata-Ehrlicha w ustroju ludzkim.** (Münch. med. Woch. 1910. 29). Badania moczu chorych, leczonych tym przetworem, wykazują, że arszenik wydziela się po wstrzykiwaniach miąższowych znacznie powolniej (do 10 dni), niż po wstrzykiwaniach do żyły (2—3 dni), powolniej również u chorych, dotkniętych porażeniem postępującem, niż w kile wczesnej. Również w kale pojawia się arszenik nawet w 10 dni po wstrzykiwaniach miąższowych, a 5. lub 6. dnia po śródżylnych. W narządach wewnętrznych tak leczonych chorych nie znaleziono arszeniku (u chorej zmarłej z innej przyczyny w 14 dni po wstrzykiwaniu, u drugiej w 36 dni), ale wykazano dość znaczne ilości wstrzykniętego przetworu między mięśniami. We krwi stwierdzono obecność arszeniku w drugim dniu po wstrzykiwaniu, w 14 dni potem nie było nawet śladu. Po zmieszaniu krwi barana z przetworem Ehrlicha wykazali autorowie, że wyciąg wodny jest wolny od arszeniku, podobnie nie zawiera go tłuszcz krwi, a wyraźne ślady stwierdzono w mydłach, a szczególnie w białku krwi. Krzyształowicz.

Loeb H. **Doświadczenia z przetworem »606«.** (Münch. med. Woch. 1910. 30). Autor stwierdza, że dość znaczna bolesność pojawia się po wstrzykiwaniach miąższowych drugiego lub trzeciego dnia i trwa 8 dni. Podniesienie ciepłoty zjawia się wkrótce po wstrzykiwaniu, waha się między 37·5—38·5 i przeciąga się 2—3 dni. W żadnym z 35 leczonych przypadków nie spostrzegał L. objawów zatrucia, a wynik korzystny był nawet szybki; już po jednym dniu nacieki pierwotne i kłykciny sączące pokrywały się naskórkiem, plamy bladły, guzki zapadały się, gruczoły zmniejszały się znacznie szybciej, niż po leczeniu rtęciowem. Autor stwierdza zatem, że jednem wstrzyknięciem uzyskuje się bardzo szybko taki wynik, jak po kilkotygodniowem leczeniu rtęcią. Prócz przypadków kiły stosował L. ten przetwór w przypadku brodawek płaskich (verrucae planae juveniles) z bardzo dobrym wynikiem, bo do dwóch tygodni zginęły wszystkie brodawki, rozsiane

[1]) Porównaj Nr 34. »Przeglądu lek.« str. 501, streszczenie późniejszej pracy W., dotyczącej już kilkuset przypadków.

licznie na rękach i twarzy. W drugim przypadku arsenobenzol usunął w kilkunastu dniach objawy neurodermitis chron., istniejące obok zmian kiłowych. L. sądzi zatem, że przetworu tego użyć można w przypadkach tych chorób, w których używa się przetworów arszenikowych.

Krzyształowicz.

Glück A. **Zestawienie 109 przypadków leczonych przetworem »606«.** (Münch. med. Woch. 1910. 31). Z objawów ubocznych po wstrzykiwaniu opisuje G. w 5 przypadkach wystąpienie krótko trwającej pokrzywki, w dwóch rumienia płonicowatego; innego działania szkodliwego nie spostrzegał, zaznaczając przytem z naciskiem, że w przypadkach przewlekłej gruźlicy nietylko nie było pogorszenia po wstrzykiwaniach, ale raczej pewne polepszenie. Dawkę pierwotną 0,3 gr. zwiększał G. do 0,4—0,5 gr. i stwierdzał we wszystkich przypadkach szybkie ustępowanie objawów kiłowych; nawet ciężkie wysypki guzkowe i krostkowe znikały do 8—9 dni w zupełności. Chrypka (w 14 przyp.) znikała już następnego dnia po wstrzykiwaniu, gdy przyczyną był rumień krtani, a po 5 dniach w przypadkach owrzodzeń. Nieco uporczywsze były kłykciny około stolca (do 17 dni). Obrzęk gruczołów ustępował w 8—10 dni. Podobnie i zmiany oka (keratitis, iritis) ustępowały w znacznie krótszym czasie, niż po rtęci. W przypadku kiły złośliwej wrzody oczyściły się już w dwa dni po wstrzykiwaniu, a po 14 dniach były zupełnie zagojone. Dobre wyniki i w krótkim czasie otrzymywał G. także w przypadkach kiły późnej (kilaki skóry, błon śluzowych, kości i okostnej). Krętki znikały zawsze szybko. W żadnym z leczonych przez siebie przypadków G. nie widział nawrotu choroby. W dwóch przypadkach porażenia postępującego i jednym zaniku nerwu wzrokowego nie widział po dawce 0,50 gr. żadnego skutku. W 3 przypadkach kiły były także objawy łuszczycy zwyczajnej, które znikały w 15—21 dniach zupełnie bez leczenia miejscowego. Wreszcie przytacza autor dwa przypadki krwotoków mózgowych na tle kiły, leczonych na oddziele Prof. L. Korczyńskiego dawką 0,40 gr., w których po dwóch tygodniach uzyskano bardzo znaczne polepszenie. Krzyształowicz.

Bohač i Sobotka (Praga). **O objawach ubocznych przy stosowaniu arsenobenzolu (606).** (Wien. klin. Woch. 1910. 30). U trzech chorych z 14 leczonych tym przetworem pojawiły się objawy następujące: prócz gorączki i wielkich bólów w miejscach wstrzyknięcia zatrzymanie moczu, trwające 1—9 dni, zaparcie stolca i brak odruchów kolanowych i innych. Autorowie przypuszczają zatem, że przetwór użyty w dawce 0,5—0,65 gr., był uzyskany w nieprawidłowy sposób i dlatego szkodliwy. Ehrlich wyjaśnia w »Münch. med. Woch.« Nr 32., że z tego samego przetworu rozesłano wielką ilość do różnych klinik i z żadnej, na wyraźne jego zapytanie, nie było wiadomości o jakichkolwiek niepomyślnych skutkach lub działaniach ubocznych. Przypuszcza zatem, że przyczyną wspomnianego przez powyższych autorów ubocznego działania szkodliwego był dodatek nie całkiem czystego wyskoku metylowego.

Krzyształowicz.

Iversen (Petersburg). **O leczeniu kiły przetworem Ehrlicha.** (Münch. med. Woch. 1910. 33). Autor wstrzykiwał do żyły 0,4—0,5 gr. tego przetworu, a w 48 godzin potem jeszcze 0,3—0,4 miąższowo — w tym celu, aby przedłużyć działanie arsenobenzolu, który wśród mięśni pozostaje dłużej i nie tak łatwo wydziela się z ustroju, jak po wstrzykiwaniach śródżylnych; zarazem zaś wprowadza się w ten sposób większą dawkę przetworu, bo 0,75 - 0,80 gr. W niektórych przypadkach zauważył I. w kilka godzin po wstrzykiwaniu silny dreszcz, czasem wymioty i wodnisty stolec. Po dawce 0,3—0,4 gr. pojawiały się w niektórych przypadkach nawroty choroby. Objawów ubocznych szkodliwych I. nie zauważył, a stwierdza, że odżywienie i stan ogólny chorych znacznie się poprawiał. Krętki w zmianach w skórze i w gruczołach chłonnych znikały szybko, a odczyn Wassermanna stawał się ujemnym w 20—40 dni po wstrzykiwaniu, w dwóch przypadkach już w 8—10 dni. I. zauważa w końcu, że, jak dotąd, nie można być pewnym, czy otrzymane wyniki będą zupełnie trwałe.

Krzyształowicz.

Taege. **Skuteczne leczenie oseska kiłowego przez leczenie karmiącej go matki przetworem »606«** (Münch. med. Woch. 1910. 33). Autor wstrzyknął matce dziecka kiłowego (pemphigus syphil.), u której stwierdzono podczas ciąży objawy kiły, w dziesięć dni po porodzie 0,3 gr. przetworu Ehrlicha. Matka karmiła dziecko sama. Na trzeci dzień po wstrzykiwaniu zmiany kiłowe zaczęły u dziecka szybko ustępować i wkrótce znikły zupełnie. Przypuszczenie, że arszenik przechodzi do mleka matki, nie potwierdziło się, gdyż go w mleku nie wykazano. Na zapytanie wyjaśnił Ehrlich, że przypuszcza w tym razie działanie antytoksyn, wytworzonych przez powstanie endotoksyn, jako następstwo obumarcia krętków. Jakkolwiekbądź, ważnem jest w tym razie stwierdzenie tej okoliczności, że leczenie matki wystarcza do usunięcia objawów kiły u dziecka, u którego niepodobna stosować przetworu »606« ze względu na powstające pod jego wpływem wielkie ilości endotoksyn.

Krzyształowicz.

Neisser A. i Kuznitzky. **O znaczeniu arsenobenzolu w leczeniu kiły.** (Berl. klin. Woch. 1910. 32). Autorowie sądzą, że na mocy dotychczasowych wyników nie można wątpić o bardzo wybitnem działaniu tego przetworu na sprawy kiłowe, gdyż jest ono stanowczo silniejsze, niż rtęci i jodu. We wszystkich przypadkach z wyraźnymi objawami kiły, ustępowanie objawów odbywa się nader szybko i bardzo dokładnie. Musi być zatem obecnie zadaniem naszem wszystkie przypadki kiły poddawać leczeniu arsenobenzolem w jak najwcześniejszym okresie.

Krzyształowicz.

Treupel. **Doświadczenia z przetworem Ehrlicha w przypadkach kiły.** (Deuts. med. Woch. 1910. 30). Wedle autora środek ten działa szybko i pewnie nawet w przypadkach uporczywych, z drugiej strony jednak nie można dotąd mówić o uleczeniach trwałych. Po wstrzykiwaniach miąższowych nie spostrzegał T., prócz podwyższenia ciepłoty i odczynu miejscowego, który często bywał bardzo dolegliwy, żadnych innych objawów ubocznych. Wydzielanie arszeniku moczem trwało 10—12 dni. Wstrzykiwana dawka wynosiła 0,4—0,7 gr. Krzyształowicz.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Ogólne uśpienie henodalem przez wprowadzanie do krwi polecają na podstawie doświadczeń na zwierzętach Fedorow i Jeremitsch. (Zbl. f. Ch. Nr 9). K.

Dodatek gumy do tropakokainy przy znieczuleniu rdzeniowem (polecany przez Erhardta) zachwala Hertel. Powikłania (np. porażenia i t. p.) występują przytem niezmiernie rzadko, a znieczulenie jest pewniejsze. (Münch. med. Woch. Nr 16).

Zmiany w moczu po znieczuleniu rdzeniowem stowainą przy operacyach ginekologicznych wykazał Erggelet. Z 50 badanych osób, 42 nie okazywało żadnych zmian w moczu. Otóż z tych 42 wykazano u 36 (t. j. 85·7%) po znieczuleniu patologiczne składniki w moczu, a mianowicie u 9 białko, u 2 wałeczki, u 25 oba. Białka średnio było $^1/_2$ pro mille. Pierwsze zmiany zjawiały się w 1—$1^1/_2$ godziny po wstrzyknięciu, a znikały w 2—5 dni bez śladu. (Inaug. Diss. Fryburg). A.

O stosowaniu parafiny do plastyki. (Haesner). Wstrzykiwania robić powinni tylko operatorzy i to obeznani do-

kładnie z techniką. Zatory płucne wydarzały się tak po miękkiej, jak i po twardej parafinie. Po używaniu parafiny miękkiej o wiele częściej powstają zmiany w oczach, dalej wędrowanie wstrzykniętej masy i tworzenie się guzów parafinowych. Z czasem parafina miękka ulega wessaniu. (Inaug. Diss. Wrocław). A.

W jednym przypadku tężca użył Wiedemann do leczenia z pomyślnym skutkiem surowicy krwi drugiego chorego, który właśnie tężec przebył. (Münch. med. Woch. Nr 14). A.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

(Dokończenie).

5) Czł. N. Cybulski przedstawia pracę p. J. Dunin-Borkowskiego: **O absorbcyi ciał aglutynujących i hemolizujących.** Autor wykazuje, że w procesie aglutynacyi krwinek zapomocą $AgNO_2$ i $Hg(NO_3)_2$ odbywa się zjawisko typowej absorbcyi. $FeCl_2$ ciałka nie pochłaniają wcale. Autor dochodzi pomiędzy innemi do następujących wniosków: 1) ciałka krwi posiadają prawdopodobnie gąbczastą lub porowatą budowę; 2) teorya absorbcyjna aglutynacyi nie odpowiada rzeczywistości. Autor badał również absorbcyę hemolizujących środków: KCN, H_3BO_3, CH_3COOH; spółczynniki absorbcyi tych ciał różnią się pomiędzy sobą bardzo znacznie. Z istniejących teoryi hemolizy żadna nie jest w zgodzie z doświadczeniem. Oznaczenia absorbcyi zapomocą metody Arrheniusa stwierdziły: 1) że metoda badania Arrheniusa nie zawiera zasadniczych błędów (mało jednak jest ścisła), 2) że obliczenie spółczynników absorbcyi jest oparte na hypotezach, którym przeczą fakta. Autor zbadał wreszcie spółczynniki ekstynkcyi oksyhemoglobiny cyanowej w całym obszarze widma i obmyślił nową metodę oznaczania chloru w odczynach biologicznych.

6) Czł. St. Bądzyński przesyła rozprawę Dra Winc. Czerneckiego: **Badania ilościowe nad kwasami oksyproteinowymi w cieczach surowiczych jam ciała oraz we krwi ludzi zdrowych i chorych.** Do wykrycia kwasów oksyproteinowych w cieczach surowiczych ustroju posłużył się autor przesiękiem wydobytym z jamy brzusznej. Zapomocą metod, znanych z prac Prof. Bądzyńskiego i jego spółpracowników, udało mu się wykryć w tych cieczach kwasy, które dawały sole barowe nierozpuszczalne w wyskoku i zawierały azot i siarkę, mianowicie: kwasy grupy oksyproteinowego, strącalne tylko octanem rtęci, oraz kwasy grupy alloksyproteinowego, strącalne prócz tego także octanem ołowiowym; wśród pierwszych nadto kwas, który dawał odczyn dwuazowy z odczynnikiem Ehrlicha, więc antoksyproteinowy, wśród drugich związek, który posiadał wszystkie własności barwika moczu.

Po wykazaniu w cieczy surowiczej a tem samem i we krwi ludzkiej, obecności poszukiwanych związków, autor wykonał liczne oznaczenia ilościowe zawartości tych związków w przesiękach i w wysiękach jako też w surowej krwi, mianowicie bądź ludzi zdrowych bądź też w niektórych chorobach, zapomocą metody, zasadniczo podobnej do tej, którą podał Gawiński. Prócz azotu kwasów oksyproteinowych oznaczył autor ilość azotu wszystkich ciał niebiałkowatych zawartych we krwi, mianowicie w celu zbadania, jaką rolę odgrywają kwasy oksyproteinowe wśród innych przetworów przemiany białka, zawartych we krwi; wreszcie zaciekawiony rolą barwika moczu w składzie tych przetworów, zawartych w odbiałczonej cieczy surowiczej, oznaczał także ilość azotu w strącie, który wytwarzał w tej cieczy octan miedziowy.

Azot kwasów oksyproteinowych w badanych przesiękach stanowił od 6·9 do 41·6% azotu wszystkich zawartych we krwi związków niebiałkowych, przetworów przeróbki białka w ustroju. Zawartość ich we krwi osób zdrowych była jeszcze wyższa, wynosiła od 26·6% do 40·4% całego niebiałkowego azotu krwi. Badania wykazały zatem, że kwasy oksyproteinowe biorą bez porównania większy udział w składzie azotu wszystkich przetworów przemiany materyi zawartych we krwi, niż w składzie tych przetworów w moczu. Być może, iż część tych związków ulega jeszcze spalaniu przed wydaleniem z ustroju, lecz wydalenie ich przez nerki odbywa się prawdopodobnie znacznie powolniej niż usuwanie tak prostych krystalicznych związków jak mocznik, kwas moczowy, kreatynina, których cząsteczki są znacznie mniejsze. Autor wnosi stąd, że kwasy oksyproteinowe odgrywają znaczną rolę w wiązaniu zasad mineralnych w cieczach międzytkankowych oraz w zasadowości krwi.

W bezwzględnie większej ilości niż w prawidłowej krwi autor znalazł kwasy proteinowe w ciężkich przypadkach chorób nerek, którym towarzyszyła mocznica, w których wszakże odsetkowo stanowiły mniejszą cząstkę ogólnego azotu niebiałkowego niż w prawidłowej krwi. Wreszcie w znacznie zwiększonej ilości (w stosunku do innych azotowych ciał wyciągowych) znalazł autor te kwasy w cieczach z jamy brzucha w dwóch przypadkach zanikowej marskości wątroby, skąd wnosi, że wątroba jest narządem, w którym część kwasów oksyproteinowych ulega dalszej przeróbce, zanim z ustroju wydalona zostaje.

Prócz tego autor spostrzega, że znaczna część azotu niebiałkowego, tak krwi, jakoteż cieczy surowiczych, przypada na ciała strącalne octanem miedzi, wśród których prócz zasad purynowych, zawartych w bardzo nieznacznej ilości, oraz uchromu, znajdować się muszą jeszcze nieznane bliżej złożone związki azotowe.

(Treść 19 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lek.«).

Sekretarz zawiadomił, że w d. 3. maja i 22. czerwca r. b. odbyły się posiedzenia Komisyi antropologicznej. Na posiedzeniach tych między innemi Prof. Talko-Hryncewicz zdał sprawę z III. Zjazdu archeologicznego zwołanego do Boskowic, na którym przedstawił czaszki przedhistoryczne, pochodzące z mogił Azyi środkowej (ob. Mat. arch.-antr. i etnogr. IV. 1900) i kości długie z tychże mogił oraz spółczesne czaszki mongolskie i buryackie. Prof. Talko-Hryncewicz przedstawił pracę Dra Leona Rutkowskiego p. t.: »Charakterystyka antropologiczna ludności podłużnogłowej pow. Płońskiego oraz porównanie jej z ludnością krótko- i średniogłową«.

Sekretarz zawiadomił, że w d. 27. czerwca odbyło się posiedzenie Komisyi historyi nauk matematyczno-przyrodniczych na którem m. i. Prof. Birkenmajer zawiadomił o wykryciu trzech nieznanych pism Wojciecha z Brudzewa († 1494) oraz nieznanego pisma Jana Głogowczyka († 1507) profesorów Uniw. Jagiell., pomiędzy rękopisami biblioteki Uniwersytetu w Jenie. Treść ich tyczy się astronomii, meteorologii, matematyki, oraz fizyognomiki.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 17. maja 1910 r.

Leon Kryński: **Dalsze przyczynki do operacyjnego leczenia choroby Gravesa-Basedowa.** Prelegent przytoczył statystykę wyników leczenia operacyjnego choroby Gravesa, zebraną przez chirurgów Heinecka, Kochera i Mayo, z której widać, że wyleczenie nastąpiło w 70% do 80% operowanych chorych; śmierć nastąpiła w 4 do 5·6%. Daleko gorzej przedstawia się statystyka internistów według Sterna. Na 100 przypadków zupełne wyleczenie nastąpiło tylko w 18%. Liczby te mówią same za siebie. Następnie przedstawił Kryński chorą, operowaną 3 tygodnie

temu z powodu choroby Basedowa. Przytoczywszy historyę choroby przed i po zabiegu, wykazuje Kryński wybitną poprawę zarówno stanu podmiotowego, jak i przedmiotowego.

W dyskusyi podkreśla Stanisław Kopczyński wybitną poprawę podmiotową u przedstawionej chorej (brak lęku, uczucia gorąca, uderzeń do głowy, drżenia wewnętrznego) przy względnie nieznacznem polepszeniu podmiotowem, a zwłaszcza przy trwającej pobudliwości układu naczynio-ruchowego; uważa, że i osiągnięta poprawa warta była zabiegu chirurgicznego.

Puławski zwraca uwagę, że chore Kryńskiego zawcześnie po operacyi (4 tygodnie) wracają do swoich zajęć. To może wpływać niekorzystnie na skuteczność zabiegu operacyjnego. Chorzy Kochera zwykle przez parę miesięcy znajdują się nietylko pod nadzorem lekarskim, ale są odpowiednio leczeni. Następnie zaznacza P., że spostrzegając znaczną liczbę chorych na chorobę Gravesa, doszedł do przekonania, iż leczenie wewnętrzne nie przynosi korzyści w poważnej liczbie przypadków, nie chroni od nawrotów, a stosowane zbyt długo, zmniejsza lub unicestwia szanse, jakie dałyby się osiągnąć przez operacyę.

Kozerski, nawiązując przemówienie do przedstawionego na przeszłem posiedzeniu preparatu gruczołu tarczowego, gdzie Kryński znalazł wylewy i kruchość tkanek po naświetlaniach, co uważa za przeszkodę do operacyi, przypuszcza, że w danym przypadku był jeszcze odczyn z powodu naświetlań. Należy więc przystępować do operacyi po zniknięciu wpływów naświetlań, mniej więcej w 3 do 4 tygodni.

Kryński w odpowiedzi Kopczyńskiemu zwraca uwagę, że Kopczyński nie docenia zapisanych własnoręcznie na karcie szpitalnej zmian na lepsze w danym przypadku. Między innemi zapisał Kopczyński, że po 5 nachyleniach tętno chorej przed operacyą wynosiło 146, po operacyi zaś po 5 nachyleniach wynosiło 126 uderzeń. Szerokość szpary ocznej również się zmniejszyła. Uznając za słuszne żądania Puławskiego, zaznacza Kryński, że w naszych warunkach szpitalnych niemożliwą jest rzeczą zatrzymywać chorych takich na dłuższy przeciąg czasu w szpitalu po zabiegu operacyjnym. Tadeusz Wilczyński.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Sprawozdanie z działalności Sekcyi pedyatrycznej w 2-gim roku jej działalności (od października 1909 do czerwca 1910).

W okresie sprawozdawczym odbyło się 14 posiedzeń Sekcyi: 4 kliniczne w szpitalu Anny Maryi, 9 odczytowych (w Tow. lek. łódzkiem) i 1 sprawozdawcze.

Na posiedzeniach klinicznych 10 kolegów okazało 35 przypadków chorobowych (26 ze szpitala Anny Maryi dla dzieci, 9 z praktyki), mianowicie: 1) Brudziński J.: Przypadek żółciowej marskości wątroby, 3 przypadki powikłań płucnych w przebiegu błonicy krtani. 2) Czaplicki B.: Przypadek skrzywienia bocznego szyi, trudny do rozpoznania. 3) Goldenberg A.: 5 przypadków opadnięcia nerki i nerki ruchomej u uczniów szkolnych. 4) Goldman A.: Przypadek wrodzonego obustronnego zwichnięcia kości biodrowych. 5) Jasiński Wacł.: a) Przypadek białaczki szpikowej, leczony pomyślnie zapomocą Roentgena. b) Przypadek przewlekłego zapalenia kilku stawów, pochodzenia gruźliczego. c) Przypadek wędrującego zapalenia płuc z objawami mózgowemi. d) Przypadek ropnia opadowego, wskutek gruźlicy kręgów z objawami dławca. e) 2 przypadki mongołowatości. f) Przypadek zwężenia krtani (intubowany) nieustalonego pochodzenia (strumitis?). 6) Lipszyc J.: Przypadek ostrej niedomogi serca w przebiegu wady zastawkowej. 7) Mogilnicki T.: a) Przypadek wypadnięcia cewki u 11-letniej dziewczynki. b) Przypadek kiłowego zapalenia okostnej. c) Przypadek, rozpoznany jako guz móżdżku. 8) Pański A.: a) Przypadek obrzęku śluzowatego. b) Przypadek ostrego zapalenia mózgowia w przebiegu płonicy. 9) Rozenblatówna H.: a) 3 przypadki gruźlicy płuc i 1 zołzów, leczone tuberbuliną. b) Przypadek wrodzonego wodogłowia. c) Przypadek mikromelii. d) Przypadek kiłowego zapalenia chrząstki pośredniej (osteochondritis). 10) Tomaszewski A.: a) Przypadek wrodzonego zniekształcenia kończyn dolnych (z brakiem kości śródstopia). b) 2 przypadki pęknięcia cewki wskutek kamicy pęcherza. Prócz tego na posiedzeniach klinicznych przedstawiono preparaty drobnowidowe krwi (w białaczce) i histologiczne preparaty wątroby (Rozenblatówna), preparaty anatomopatologiczne z sekcyi (Rozenblatówna, Jasiński) i operacyi (A. Tomaszewski), dalej kilka rentgenogramów, fotografie stereoskopowe (Tomaszewski), wreszcie ezofagoskop (Tomaszewski) ze sposobem stosowania ezofagoskopu u dzieci (Tomaszewski).

Na posiedzeniach miesięcznych wygłoszono 9 odczytów: 1) Brudziński: O helioterapii gruźlicy w uzdrowiskach szwajcarskich. 2) Brudziński: O różnych postaciach zapaleń opon mózgowych u dzieci. 3) Prechner: O encephalitis acuta u dzieci. 4) Jasiński W.: O drgawkach u dzieci. 5) Tomaszewski A.: O powstawaniu skrzywień bocznych kręgosłupa u dzieci. 6) Mogilnicki T.: O skazie dnawej i otyłości u dzieci. 7) Rozenblatówna H.: O zołzach, limfatyzmie i skazie wysiękowej u dzieci. 8) Rotwand S.: O zwężeniu i kurczu odźwiernika u dzieci. 9) Lipszyc J.: »Kropla mleka« w walce ze śmiertelnością niemowląt. Na jednem z posiedzeń opisał Brudziński nową klinikę dla dzieci we Lwowie, zaś Rozenblatówna wzorową instytucyę do badań nad niemowlętami w Niemczech, otworzoną niedawno w Berlinie.

Na 13 posiedzeniach Sekcyi było razem 233 słuchaczy; oprócz członków Sekcyi na posiedzenia uczęszczało 34 członków lub gości Tow. lekarskiego. W dyskusyach na posiedzeniach przemawiano 67 razy, w tem 12 razy dyskusya była przygotowanem dopełnieniem odczytu prelegenta (Sonnenberg, Pański, Klozenberg i inni).

Oprócz działalności naukowej, przewodniczący Sekcyi poczynił starania co do reprezentowania pedyatryi polskiej na Zjeździe międzynarodowym pedyatrów w Paryżu (w kwietniu 1911), a członkowie Sekcyi zapisali się na członków międzynarodowego Stowarzyszenia pedyatrów (Societé de Pediatrie).

Na ostatniem (XIV) posiedzeniu Sekcyi pedyatrycznej łódzkiej po odczytaniu sprawozdania rocznego i krótkiem omówieniu programu pracy na rok przyszły, żegnano uroczyście ustępującego prezesa Sekcyi Dra Józefa Brudzińskiego. Szereg przemówień rozpoczął Dr Wł. Pinkus, który podniósł zalety osobiste Dra B., w szczególności jego wysokie pojęcie o godności i etyce lekarskiej; dalej Dr Schoenaich omówił zasługi Dr Br. dla szpitala Anny Maryi, Dr W. Jasiński dziękował w imieniu członków Sekcyi za inicyatywę utworzenia Sekcyi i specyalnego organu »Przeglądu pedyatrycznego«; następnie przemawiał prezes (Dr Krusche) i sekretarz (Dr Sonnenberg) Tow. lekarskiego łódzkiego, Dr Maybaum żegnał Dra B. jako kolegę i przyjaciela, Dr Tomaszewski mówił w imieniu oddziału chirurgicznego szpitala, Dr Rozenblatówna od lekarzy miejscowych; wreszcie Dr Rotwand dziękował Dr B. za serdeczny stosunek jego do kolegów szpitalnych, oraz wręczył Dr B. w imieniu pracujących w szpitalu lekarzy dar pożegnalny (płaskorzeźbę z bronzu z postacią alegoryczną nad gmachem szpitala). Po posiedzeniu odbyła się wspólna wieczerza, w której wzięło udział przeszło 40 kolegów — przemawiali jeszcze Chodźko, Kopciński, Koliński, Mogilnicki, Przedborski — Dr Brudziński dziękował i odpowiadał.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Kasy chorych w Europie. Według obliczeń »Arbeitsblattu« ubezpieczenie ludności na wypadek choroby tak się przedstawia w rozmaitych państwach Europy: W Niemczech istnieje 23.057 kas dla chorych z 13·2 milionami członków; w Austryi 2897 kas z 3·04 milionami członków; w Węgrzech 176 kas z 800 tysiącami członków; we Włoszech 6535 towarzystw, liczących jeden milion członków; we Francyi 19·983 stowarzyszeń pomocniczych i 199 kas górniczych, liczących razem 4·8 milionów członków; w Belgii 3550 towarzystw pomocniczych z 420.000 członków; w Wielkiej Brytanii 27.213 towarzystw z 6·1 milionami członków; w Norwegii 650 kas z 440.000 członków; w Szwecyi 2386 kas, liczących 585.888 członków; w Danii 1492 kas z 44.860 członkami; w Finlandyi 184 kasy z 626.500 członkami; w Hiszpanii 1200 towarzystw z 70.000 członków; w Holandyi 650 kas z 600.000 członków. Opłaty do kas chorych wynoszą w Niemczech 351 milionów marek, w Austryi 55·1 milionów marek, we Węgrzech 15·8 milionów, we Włoszech 7·5 milionów, we Francyi 35 milionów, w Belgii 3·8 milionów. Wydatki kas chorych wynoszą rocznie: w Niemczech 331 milionów marek, w Austryi 49·2 mil. marek, we Węgrzech 13·3 mil., we Włoszech 4 miliony, we Francyi 22 mil., w Belgii 3·6 milionów marek. (»N. Ref.«).

Lekceważenie stanu lekarskiego przez niektórych fabrykantów dochodzi do tego, że mają oni czelność proponować w rozsyłanych okólnikach wprost prowizyę od każdego przez lekarza przepisanego, względnie zaleconego przyrządu. Tak np. niejaka firma »Wolf-Odra« z Moraw ośmiela się za sprzedane w ten sposób przyrządy do kąpieli z CO_2 proponować 20%. Traktowanie lekarzy jakby komiwojażerów, nietylko powinno być publicznie napiętnowane, ale także sami lekarze powinni na tę obrazę odpowiedzieć bojkotem takich fabryk. R.

Cholera coraz więcej zagraża środkowej Europie. Oprócz dawniejszego ogniska w Rosyi, gdzie w tegorocznej epidemii dotąd zachorowało 57720, a zmarło 25564 osób, i skąd zaraza dotarła w ostatnich dniach już w najbliższe sąsiedztwo Galicyi, w Lubelskie — powstało drugie ognisko we Włoszech. R.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 14. VIII. do 20. VIII. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 3 (w tem obcych 3 † 3), krztuśca 6 † 1, płonicy 9 † 2 (4 † 1), odry 2, duru brzusznego 1 † — (1 † —), gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1), róży 1.
Dr Janiszewski.

Zjazd chirurgów polskich w Warszawie.
(6., 7. i 8. października 1910 roku).

W dalszym ciągu zgłoszono następujące wykłady:

78) Prof. L. Rydygier (Lwów). Nasze stanowisko w leczeniu chirurgicznem wrzodu żołądka. 79) Tenże. Leczenie słoniowaciny sposobem Handleya. 80) Tenże. O wycinaniu stercza. 81) A. Rydygier (Lwów). Badania doświadczalne nad wycięciem ganglion stellatum. 82) Tenże. Uwagi nad postępowaniem wobec nowotworów esicy i odbytnicy. 83) Tenże. O zakładaniu odbytu sztucznego w kształcie syfonu sposobem L. Rydygiera. 84) Jedlicka (Lwów). Wpływ miesienia bezpośredniego na korę mózgową. 85) Tenże. Przeszczepianie mięśni w przypadkach przepuklin rozległych. 86) Tenże. Pokaz kamieni nerkowych wraz z uwagami rozpoznawczemi. 87) Ostrowski (Lwów). O przeszczepianiu naczyń. 88) Tenże. O gruźlicy kątnicy. 89) Tenże. Przedstawienie okazu mięśniaka odbytnicy. 90) Schatz (Lwów). O następstwach późniejszych zwichnień barku. 91) Tenże. Postępowanie w operowaniu wilczej paszczy. 92) Majewski (Lwów). O leczeniu gruźlicy żeber i mostka. 93) Edelschein (Lwów). O powikłaniach pooperacyjnych ze strony płuc. 94) Tenże. O sposobach gastrostomii. 95) Pohorecki (Lwów). O postępowaniu operacyjnem w raku języka. 96) Stankiewicz Czesław (Warszawa). Kilka uwag z powodu przypadku wynicowania pęcherza moczowego (operacya Maydl-Borelius). 97) Tenże. Przedstawienie okazów anatomicznych. 98) Goldberg H. (Łódź). Spostrzeżenia nad znieczuleniem lędźwiowem. 99) Ciechomski (Warszawa). Uwagi nad plastyką przełyku według sposobu Roud. 100) Krąkowski (Warszawa). O skręceniach esicy. 101) Kiełkiewicz (Warszawa). O rozpoznawaniu wczesnem gruźlicy nerek. 102) Hincz (Warszawa). O postępowaniu operacyjnem w przypadkach pericolitis et sigmoiditis chron. 103) Lewenstern (Warszawa). O tłuszczakach zaotrzewnych. 104) Wertheim (Warszawa). W sprawie leczenia przetok kałowych. 105) Garszyński (Warszawa). W sprawie leczenia operacyjnego wypadnięcia odbytnicy. 106) Gurbski (Warszawa), 107) Majewski (Warszawa), 108) Zielińska i Gurbski (Warszawa), tematy podane będą później.

Dalsze zgłoszenia przesyłać należy (przed 15. września br.) do przewodniczącego Komitetu Zjazdowego (Warszawa, ul. Kopernika 15, Prof. Dr Kryński).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Redaktor główny »Przeglądu lekarskiego« Prof. Dr Ciechanowski, wyjechał na ferye; w czynnościach redakcyjnych zastępuje go chwilowo Prof. Dr Dobrowolski (Podwale 2).

Warszawa. Magistrat uchwalił w szpitalu Dzieciątka Jezus liczbę łóżek powiększyć przez ustawienie w przejściu środkowem w pawilonach 96 łóżek składanych. Na wolnym placu na terytoryum szpitala wzniesiony ma być nowy pawilon na 120 łóżek. Dom administracyi ma być przekształcony na pawilon dla 135 chorych, dla służby zaś wybudowany ma być gmach nowy. Rozszerzony ma być także szpital praski przez przybudowanie nowego pawilonu na 200 łóżek. Kosztorys tych wszystkich reform wynosi około pół miliona rubli.

Łódź. Prezesem Sekcyi pedyatrycznej Towarzystwa lekarskiego łódzkiego obrano Dra Wacława Jasińskiego, sekretarzem Dra Stefana Rotwanda.

Zmarli: mg. chirurgii Szymon Adler w Monasterzyskach.

Redakcya otrzymała: Krajewska: La tétanie des femmes ostéomalaciques. XVI. Congr. intern. de méd. 1909.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.